Aus der Universitäts-Frauen-Klinik in Breslau.
(Direktor: Professor Dr. L. Fraenkel.)

Beiträge zu den Beziehungen zwischen der Funktionsstörung der Geschlechtsdrüsen und den schizophrenen Erkrankungsformen an der Hand gynäkologischer Untersuchungen.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Georg-Dietrich Koehler,
Arzt in Grünberg i/Schl.

Breslau 1923.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

Berichterstatter: Professor Dr. L. Fraenkel.

Aus der über die Beziehungen zwischen Funktionsstörung der Geschlechtsdrüsen und der Schizophrenie vorliegenden und in der Dissertation berücksichtigten Literatur führe ich hier nur die wichtigsten Arbeiten an: Vom klinischen Gesichtspunkte machte 1915 L. Fraenkel die Entdeckung, daß zwischen Hypofunktion der Ovarien und gewissen geistigen Störungen, besonders der Dementia praecox, Imbezillität und epileptischen Irresein enge Beziehungen bestehen, indem er gerade bei gynäkologischen Untersuchungen von Schizophrenen einen sehr bedeutenden Prozentsatz (80%) von Genitalinfantilismen und auch eine beträchtliche Anzahl vom Infantilismus universalis (40%) feststellen konnte. Seine Resultate wurden bald durch die Untersuchungsergebnisse von Hauck an ca. 100 Fällen der Breslauer Städt. Irrenanstalt erhärtet. Weitere Bestätigungen brachten die sorgfältigen Untersuchungen Kretschmers, niedergelegt in seinem Buche „Körperbau und Charakter". Ebenso schließt auch A. Münzer, daß der Grund für die Entwickelung einer Dementia praecox nicht im Zentralorgan sondern in der Peripherie, wahrscheinlich in den Keimdrüsen zu suchen sei. Die breite und feste Basis jedoch, für welche die pathologische Anatomie beweisend ist, brachten für diese klinischen Befunde die in jüngster Zeit erst veröffentlichten histologischen Untersuchungen von F. Mott, der seine umfangreichen Studien im wesentlichen — und das war das Neue und Interessante dabei — an den Hoden von Dementia praecox-Kranken anstellte.

Bei den von mir angeführten Fällen handelt es sich um 48 schon von Herrn Professor L. Fraenkel selbst im Jahre 1916 in der Landesheil- und Pflegeanstalt Lüben gynäkologisch untersuchte, aber noch nicht publizierte Fälle; um weitere 29 aus der Städtischen Irrenanstalt Breslau und um 82 Fälle der Heil- und Pflegeanstalt Branitz O/S., die ich auf Anregung von Herrn Professor Fraenkel und mit gütiger Erlaubnis der Herren Anstaltsdirektoren Sanitätsrat Dr. Hahn und Dr. Anders kürzlich selbst gynäkologisch untersuchen konnte. Von den zusammen 159 Patientinnen waren 136 Schizophrene und 22 Imbezille. Lasse ich

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

bei der Betrachtung der ersteren die 28 Frauen (21 %) weg, die sicher geboren haben und deren Genitalien also allen Anforderungen vollauf genügt haben, ebenso wie eine Frau, die wegen luetischer Papeln am Genitale nicht weiter gynäkologisch untersucht wurde, so bleiben 107 auszuwertende Fälle: Darunter fanden sich nur 13 normale Genitalbefunde (12 %), etwa ebensoviel Gesamtinfantilismen, von denen Fraenkel 40 % fand, und 3 einwandfreie Status adiposo-genitalis. Bei einer mühelosen Klassifizierung der gefundenen infantilen Genitalien in drei verschiedene Grade, fanden sich 18 % vom Infantilismus genitalium I. Grades, 25 % solchen II. Grades und 19 % solchen III. Grades, zusammen 62 % der schizophrenen Frauen, die nicht geboren hatten, und 49 % von allen untersuchten Dementia praecox-Frauen: Das heißt also, bei jeder zweiten Frau war ein Genitalinfantilismus festzustellen. Wenn diese Zahlen auch die Fraenkelsche Prozentzahl 80 nicht erreichen, so sind sie doch als deutliche Bestätigung der Annahme anzusehen, daß engste Beziehungen zwischen Genitalfunktion und der geistigen Störung der Dementia praecox bestehen müssen. Ferner war bei dieser verhältnismäßig großen Zahl von gynäkologischen Untersuchungen, obgleich sie sogar noch fast durchweg im leichten Chlor-Äthylrausch vorgenommen wurden, auffällig, daß nur sehr selten, eigentlich fast niemals die Ovarien gefühlt werden konnten, also offenbar sehr klein waren; ein Umstand, den ich als klinische Bestätigung der Mottschen histologischen Befunde heranziehen möchte. Ebenso lehrten die Krankengeschichten, daß gerade dort starke und stärkste infantile Genitalien gefunden wurden, wo die Erkrankung schon in der Pubertätszeit oder den kurz darauf folgenden Jahren und akut mit katatonischen Symptomen — wie das auch schon Hauck feststellte — begonnen hatte. Diese Fälle zeigten stets eine schlechte Prognose, denn innerhalb weniger Jahre hat sich bei diesen Patientinnen das geistige Krankheitsbild bald völlig gespalten. Bei beginnenden Psychosen mit zweifelhafter Diagnose ließen sich daher wohl diese starken Genitalinfantilismen gut differential-diagnostisch verwerten. Fünf Fälle wiesen einen virilen Behaarungstyp auf. Von diesen zeichnete sich ein Fall (Nr. 20) durch äußerst starken Bartwuchs an Oberlippe und Kinn aus neben enorm starker Behaarung an Anus und Pubes. An Hand der reichlichen Befunde an Genitalinfantilismen prüfte ich

die Marannónsche Behauptung nach, daß als Ursache der Acrocyanose — dabei sind Hände und Füße blaurot geschwollen und kalt und machen ganz den Eindruck von erfrorenen Gliedern — der Hypogenitalismus anzusehen sei. Jedoch zeigten von den im Ganzen vorhandenen 66 Genitalinfantilismen nur 12 Fälle, kaum 20%, solche Acrocyanose, bei weiteren 8 Fällen mit Acrocyanose konnte gar keine Hypoplasie der Genitalien festgestellt werden. Das sind immerhin Befunde, welche nicht gerade als beweisend für die Marannónsche Behauptung verwandt werden können. Bei den Imbezillen und Idioten fand sich die sehr große Zahl von Genitalinfantilismen von 77%, wobei trotzdem nur ein Fall von Acrocyanose konstatiert werden konnte, was nicht verwunderlich sein mag, wenn man sich dessen erinnert, das engste Beziehungen zwischen Gehirn- und Genitalentwickelung bestehen, und bei den Idioten zweifellos das Gehirn auf tiefster Entwickelungsstufe stehen geblieben ist. — Von dem übrigen System innersekretorischer Drüsen konnte ich bei 3 Fällen von Dementia praecox mit ausgesprochener Dystrophia adiposo-genitalis auf eine Unterfunktion der Hypophyse und bei dreien auf Grund von deutlich myxodematösen Gesichtern und von Keratose der Haut besonders an der Streckseite der Arme und Beine auch eine solche der Thyreoiden annehmen. Den Abbau von Schilddrüse, Gehirn und Ovarien bestätigen ja auch die Abderhaldenschen Dialysierversuche nach Fauser, Ewald, Schuster. Neben der Beteiligung des ganzen innersekretorischen Drüsensystems und im besonderen auch der beiden soeben erwähnten Drüsen muß aber bei der Dementia praecox stets der Funktionsstörung der Ovarien eine ganz besondere Stellung eingeräumt bleiben. Bei den immer wiederkehrenden, eindeutig festgestellten Genitalinfantilismen, wie sie sich auch bei meinen gynäkologischen Untersuchungen an schizophrenen Frauen so häufig fanden, wäre es vielleicht für die Erhärtung der Diagnose Dementia praecox ebenso für die Prognosestellung von Vorteil, wenn bei der klinischen Untersuchung solcher Kranken, besonders aber der schizophrenen Frauen — bei denen allein im Gegensatz zum Manne ein ganz primär und bloß von der Funktion der Geschlechtsdrüsen abhängiges Erfolgsorgan, der Uterus, vorhanden und dabei deutlich zu fühlen ist — noch mehr Wert als bisher auf die gynäkologische Exploration gelegt werden würde.